

Modelo reclamación previa incapacidad permanente

Escrito de reclamación previa

A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE _____

D. / D^a _____, mayor de edad, con DNI núm. _____, con domicilio a efectos de notificaciones y número de teléfono _____, comparezco ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS) de _____ y DIGO:

Que mediante el presente escrito formulo **RECLAMACIÓN PREVIA** de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011 reguladora de la Jurisdicción Social contra la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de _____, dentro del expediente de Incapacidad Permanente nº _____, y todo ello, por considerarla no ajustada a Derecho y lesiva a mis intereses, dicho sea con los debidos respetos y en términos de estricta defensa y ello en base a las siguientes consideraciones legales:

ALEGACIONES

PRIMERA.- Que la que suscribe inició una baja por contingencia/común en fecha de debido a las siguientes dolencias _____ que le provocan las siguientes limitaciones.

Mi profesión habitual es la de _____ y esta profesión requiere de los siguientes esfuerzos y habilidades como indica la guía de valoración profesional del INSS.

SEGUNDA.- Que la Dirección Provincial del INSS de _____, dictó resolución con fecha _____, por la cual se me deniega el reconocimiento de Incapacidad Permanente _____.

Se aporta como documento N° 1 la citada resolución.

TERCERA.- Que manifiesto mi absoluta disconformidad con la valoración de las limitaciones funcionales y orgánicas que han sido objeto de valoración en la mencionada resolución.

Dado que no se entra a valorar ni concretar _____ las limitaciones orgánicas ni funcionales que padezco, debo advertir que ya estas dolencias por sí solas, son suficientemente incapacitantes para ser considerado afecto de una Incapacidad Permanente en grado de absoluta, derivada de _____.

Por ello, es imposible realizar ninguna tarea que exija un esfuerzo físico ni tampoco se pueden realizar tareas sedentarias o de carácter administrativo.

Así, hay que tener en cuenta tal y como se recoge en los informes médicos _____, la dicente padece _____

Por lo manifestado, **SOLICITO al INSS** que tenga por presentado este escrito en tiempo y forma, admita la presente **RECLAMACIÓN PREVIA**, tenga por hechas las alegaciones y peticiones que contiene; y en su virtud dicte nueva Resolución administrativa, por la que revocando la que con la presente reclamación se recurre, se me declare afecto de una **INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA, SUBSIDIARIAMENTE TOTAL CUALIFICADA, SUBSIDIARIAMENTE TOTAL o, por último, SUBSIDIARIAMENTE A LAS ANTERIORES INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL** con los efectos legales y económicos reglamentarios, y todo cuanto además proceda en Derecho.

Y para que así conste, firmo en _____ a ____ de ____ de 202__.

Fdo.:_____